

福井県証紙貼付欄
(消印をしないこと)

修了確認期限延期申請書

福井県教育委員会 様

年 月 日

(フリガナ) 氏名 印	生年月日 年 月 日				
勤務校・園・機関	職名	職員番号			
現住所	電話	本籍地	都道	府県	

私は、下記 2 の免許状を有しており、下記 1 のとおり、教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令 (平成 20 年文部科学省令第 9 号) 附則第 7 条に規定する事由に該当するため、同令附則第 9 条第 1 項および教育職員免許法及び教育公務員特例法の一部を改正する法律 (平成 19 年法律第 98 号) 附則第 2 条第 4 項の規定に基づき、年 月 日まで修了確認期限の延期を受けることを申請します。

記

1 延期事由： (年 月 日～ 年 月 日)

2 有する免許状

種類	免許状番号	授与年月日	授与権者	免許状に記載の氏名	免許状に記載の本籍地

3 延期前の修了確認期限： 年 月 日

[証明者記入欄]

上記の者は、教育職員免許法施行規則附則第 7 条に規定する事由に該当することを証明する。

年 月 日

印

備考 申請者が氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。